

Kłodzko, dn. 03 stycznia 2018 r.

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT NA WYKONYWANIE BADAŃ ULTRASONOGRAFICZNYCH

Zakład Karny w Kłodzku poszukuje lekarza do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności w zakresie badań ultrasonograficznych w ramach umowy cywilno-prawnej.

Oferta skierowana jest do oferentów dysponujących odpowiednimi kwalifikacjami, uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych i spełniających wymagania określone w:

1. Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)
2. Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.)

Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej na okres od

**1 lutego 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku**

Przyjęcia od poniedziałku do piątku w godzinach od. 8.00 – 15.00

Osoby zainteresowane proszone są o dostarczenie do tutejszej jednostki oferty według załączonego wzoru wraz z dokumentacją potwierdzającą kwalifikacje zawodowe w terminie do dnia 15 stycznia 2018 r. do godz. 15:00

Dane do kontaktu:

Zakład Karny w Kłodzku

ul. Bohaterów Getta 16

Tel. 74 865 18 00 lub 74 865 18 22

mail: zk\_klodzko@sw.gov.pl

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

DYREKTOR  
Zakładu Karnego w Kłodzku  
  
ppłk mgr Krzysztof Krasowski

**Formularz ofertowy**

- I. Opis przedmiotu zamówienia:  
Świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań USG udzielane osobom pozbawionym wolności na terenie Zakładu Karnego, ul. Bohaterów Getta 16, 57-300 Kłodzko w ramach umowy cywilno-prawnej.
- II. Termin realizacji zamówienia: grudzień 2018 r.
- III. Termin składania ofert: do 15 stycznia 2018 r.  
W przypadku zainteresowania zaproszeniem, proszę o wypełnienie i podpisanie poniższej oferty oraz jej przesłanie pocztą, faksem, drogą elektroniczną lub dostarczenie osobiście do Zakładu Karnego w Kłodzku.

**Oferta:**

**wykonywanie badań ultrasonograficznych USG**

1. Wynagrodzenie za jedno badanie USG brutto .....zł  
Słownie: .....
  
- Miejscowość, dnia .....
- Nr Tel. Kontaktowego i (lub) adres e-mail .....
  
- Podpis .....